

Kontraseptif Yöntemler ve Cinsellik

Contraception and Sexuality

Doç. Dr. E. Zeynep Tuzcular VURAL

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Ünitesi, Aile Hekimliği Uzmanı, İstanbul

Uzm. Dr. Işık GÖNENÇ

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Ünitesi, Aile Hekimliği Uzmanı, İstanbul

Özet

Cinsel sağlık, cinselliğin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir. Gebelik istemeden cinsel aktivitenin varlığında kontraseptif kullanma ihtiyacı doğar. Cinselliğin biyolojik, psikolojik ve sosyal pek çok karmaşık ögesi mevcuttur. Genel olarak kontraseptif kullanımı gebelik korkusunu ortadan kaldırdığı için cinsel işlevi olumlu yönde etkiler. Ancak değişik kontraseptiflerin cinsel işlev ve libido üzerine etkileri kişiden kişiye değişebilir. Kontraseptiflerin cinsel işlev üzerine olumsuz etkisi olmadığını gösteren çalışmalar olduğu gibi, aksini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Önemli olan, kontraseptif kullanımını kişiselleştirmek, konuyla ilgili danışmanlık vermek ve cinsel işlev üzerinde olumsuz etki görüldüğünde problemi ciddiye almaktır.

Anahtar kelimeler: Cinsellik, cinsel işlev, kontraseptif kullanımı.

Abstract

Sexual health is a state of physical, mental and social well-being in relation to sexuality. Sexuality is a complex subject with many biological, psychological and social elements. In the presence of sexual activity without a desire to conceive, the need of contraceptive use arises. In general, the use of contraceptives can have a positive influence on sexual function because the fear of pregnancy is eliminated. However, the effects of various contraceptives on sexual function and libido may vary from person to person. As well as studies showing the negative effect of contraceptive use on sexual function, there are studies that show otherwise. The most important aspect of this subject is personalizing the use of contraceptives, counseling, and to take the problem seriously when a negative impact on sexual function is experienced.

Key words: Sexuality, sexual dysfunction, contraceptive use.

Dünya Sağlık Örgütüne göre “Cinsel sağlık, cinselliğin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir. Cinsellik, kişilerin iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerin bileşiminden oluşur. Herkesin cinsel bilgilere ulaşma ve cinsel ilişkiyi zevk için ya da üreme amacıyla yaşama hakkı vardır.”¹

Gebelik istemeden cinsel aktivitenin varlığında kontraseptif kullanma ihtiyacı doğar. Genel olarak kontraseptif kullanımı gebelik korkusunu ortadan kaldırdığı için cinsel işlevi olumlu yönde etkiler. Ancak değişik kontraseptiflerin cinsel işlev ve libido üzerine etkileri kişiden kişiye değişebilir. Kullanılan kontraseptife bağlanan yan etkiler kontraseptiften duyulan memnuniyeti azaltırken, yöntemi bırakma sebeplerinin başında gelmektedir. Çoğu kez daha sık bilinen yan etkiler sorgulanırken cinsel işlev ve libido ile ilgili değişiklikler hem yöntemi kullanan kişi, hem de yöntemi sunan kişi (hekim, hemşire, ebe, sağlık görevlisi vs) tarafından ihmal edilir.

Cinsel sağlık insanın cinsel bir varlık olarak sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklı halidir. Cinsel yanıt döngüsü; cinsel ilgi ve istek, heyecan-uyarılma, orgazm ve rahatlama fazlarından oluşur. Libido ise “insanların cinsel deneyim aramalarına, ‘seksi’ hissetmelerine veya cinsel ilgi duymalarına yol açan spesifik psikoneurolojik duygu” ve ilişkiye ruhsal anlamda hazır olma olarak tanımlanabilir. Cinsel işlev bozukluğu, cinsel ilişki yaşamaya istekli oluş, uyarılma evresi, orgazm evresi sorunları ile buna bağlı olarak cinsel ilişki kurmada ortaya çıkan tüm güçlükleri kapsar. Dünyanın farklı ülkelerinde kültürel ve toplumsal etkenlerle görülen problemler farklılıklar gösterebilir. Cinsel disfonksiyon eşle olan uyum, daha önceki cinsel deneyimler gibi psikososyal faktörlere, endokrin, psikiyatrik, kardiyovasküler, nörolojik ve genitouriner hastalıklara, kullanılan ilaçlara, madde ve alkol bağımlılığına ve değişik faktörlerin birleşimine bağlı olarak ortaya çıkabilir. Yine testosteron düzeylerini düşüren durumlar (hiperprolaktinemi, menopoz gibi), beden imgesi ile ilgili memnuniyetsizlik (obezite gibi), yorgunluk, gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalık korkusu libidoyu azaltan nedenler arasındadır.

Yaşam kalitesi insanın sağlık, bedensel ve ruhsal iyilik hali olarak tanımlanır. İyilik hali duygudurum, cinsel yaşam ve iyi hissetme ile yakın ilişkilidir. Birçok çalışmada kadınlarda bu iyilik hali ile androjen düzeylerinin ilişkili olduğu gösterilmiştir.²⁻⁴

Dehidroepiandrosteron (DHEA) ve dehidroepiandrosteron sülfat (DHEAS) düzeylerinin de bu iyilik halinde rol oynadığı düşünülmektedir.⁵

Hormonal kontraseptiflerin iyilik hali ve cinsel işlev üzerine etkileri psikolojik faktörlere, kontraseptif ile ilgili memnuniyete, hormonların duygu durum ve beden üzerindeki etkileri gibi birçok faktöre bağlıdır. Hormonal kontraseptiflerin cinsel işlev üzerine etkilerini inceleyen çalışmaların sonuçları bazı kadınların olumlu, bazılarının olumsuz etkilendiğini, birçoğunda da değişim olmadığını göstermektedir.^{6,7} Hormonal kontraseptiflerin siklik duygu durum üzerindeki etkileri de aynı şekilde çelişkilidir.

Cinsel işlev birçok faktörle ilişkili olduğu için çalışmaların metodolojisi yetersiz kalabilmekte, bias görülebilmektedir. Bu nedenle kontraseptif kullanıcılarının bu konu ile ilgili şikayetleri mutlaka dikkate alınmalı, gerektiğinde kontraseptif yöntem, ya da içeriği değiştirilmelidir.

Yapılan çalışmalar kadınlarda testosteron takviyesinin duygu durum ve cinsel işlev üzerine olumlu etkilerini göstermektedir.² Testosteron yetersizliği sendromu uyarılma yetersizliği, cinsel arzu ve cinsel düşüncelerde azalma, cinsel cevapta azalma, yorgunluk, kas kütlelerinde azalma gibi belirtilerle depresyonu taklit eder.⁸

Değişik cins kombine oral kontraseptiflerin (KOK) SHBG üzerine farklı etkileri gösterilmiştir. LNG içeren KOK’larda SHBG düzeyleri düşükken siproteron asetat ve dezogestrel içeren KOK’ların kullanımı ile bu düzey yükselmektedir.⁹ SHBG düzeylerinin yükselmesi ile testosteron düzeyleri düşer. 15 µg EE ve 60 µg gestoden içeren bir KOK’la yapılan çalışmada zamanla azalan cinsel ilgi ve uyarılma azlığı görülmüştür.¹⁰ Aynı yazarların aynı yöntemle yaptığı ve 30 µg EE ve 3 mg drospirenon içeren KOK’un cinsel fonksiyon üzerine etkilerinin araştırıldığı bir başka çalışmada cinsel işlev yönünden pozitif etki saptanmıştır.¹¹ Trifazik KOK kullanan kadınların daha çok cinsel düşünce ve istek

yaşadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur.¹² Aynı şekilde KOK'lardaki östrojen miktarı arttıkça testosteron düzeyleri azalabilir.

Duygu durum bozuklukları ve cinsel işlev bozukluğuna kas kütlelerinde azalma ve yorgunluk gibi semptomlar eşlik ediyorsa SHBG ve testosteron düzeyleri bakılmalı, gerekirse mümkün olan en az EE içeren ve en az anti-androjenik etkili KOK denenmelidir.

Son yıllarda kadınlarda 2D:4D oranı düşük olan kadınların KOK kullanımına bağlı testosteron değişimlerine daha duyarlı oldukları ve daha çok depresyon ve cinsel işlev bozukluğu yaşadıkları ile ilgili çalışmalar yapılmış olup, bu sonuç intrauterin daha çok androjen maruziyeti nedeni ile testosterona desensitizasyon olmalarına bağlanmıştır.^{13,14}

DMPA ile ilgili bir çalışmada duygu durum üzerine olumsuz etkiler görülürken cinsel işlev üzerine olumsuz etki saptanmamıştır.¹⁵ KOK'larla DMPA'nın karşılaştırıldığı bir başka çalışmada da cinsel fonksiyon olumsuz etkilenmemiştir.¹⁶ Genel olarak sadece progesteron içeren yöntemler vajinal kuruluğa ve disparoniye yol açarak cinsel işlevi bozabilirler.¹⁷

Sonuçta cinselliğin biyolojik, psikolojik ve sosyal pek çok karmaşık ögesi mevcuttur. Kontraseptiflerin cinsel işlev üzerine olumsuz etkisi olmadığını gösteren çalışmalar olduğu gibi¹⁶⁻²⁰ aksini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Önemli olan, kontraseptif kullanımını kişiselleştirmek, konuyla ilgili danışmanlık vermek ve cinsel işlev üzerinde olumsuz etki görüldüğünde problemi ciddiye almaktır.

Kaynaklar

1. Sexual health. http://www.who.int/topics/sexual_health/en/ adresinden 10.4.2011 tarihinde erişilmiştir.
2. Davis SR, Guay AT, Shifren JL, Mazer NA. Endocrine aspects of female sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2004;1(1):82-86.
3. Burger HG, Hailes J, Menelaus M, Nelson J, Hudson B, Balazs N. The management of persistent menopausal symptoms with oestradiol-testosterone implants: clinical, lipid and hormonal results. *Maturitas.* 1984;6(4):351-358.
4. Shifren JL. The role of androgens in female sexual dysfunction. *Mayo Clin Proc* 2004;79(4 Suppl):S19-24.
5. Bjelica A, Kapamadzija A, Maticki-Sekulić M. Sex hormones and female sexuality. *Med Pregl.* 2003;56(9-10):446-450.
6. Bancroft J, Sartorius N. The effects of oral contraceptives on well-being and sexuality. *Oxf Rev Reprod Biol.* 1990;12:57-92.
7. Oinonen KA, Mazmanian D. To what extent do oral contraceptives influence mood and affect? *J Affect Disord.* 2002;70(3):229-240.
8. Bachmann G, Bancroft J, Braunstein G ve ark. Female androgen insufficiency: the Princeton consensus statement on definition, classification, and assessment. *Fertil Steril.* 2002;77(4):660-665.
9. Strufaldi R, Pompei LM, Steiner ML ve ark. Effects of two combined hormonal contraceptives with the same composition and different doses on female sexual function and plasma androgen levels. *Contraception.* 2010 ;82(2):147-154.
10. Caruso S, Agnello C, Intelisano G, Farina M, Di Mari L, Cianci A. Sexual behavior of women taking low-dose oral contraceptive containing 15 microg ethinylestradiol/60 microg gestodene. *Contraception.* 2004;69(3):237-40.
11. Caruso S, Agnello C, Intelisano G ve ark. Prospective study on sexual behavior of women using 30 microg ethinylestradiol and 3 mg drospirenone oral contraceptive. *Contraception.* 2005;72(1):19-23.
12. McCoy NL, Matyas JR. Oral contraceptives and sexuality in university women. *Arch Sex Behav.* 1996;25(1):73-90.
13. Oinonen KA. Putting a finger on potential predictors of oral contraceptive side effects: 2D:4D and middle-phalangeal hair. *Psychoneuroendocrinology.* 2009; ;34(5):713-726.
14. Putz DA, Gaulin SJC, Sporter RJ, McBurney DH. Sex hormones and finger length: What does 2D:4D indicate? *Evolution and Human Behavior* 2004;25(3):182-199.
15. Ott MA, Shew ML, Ofner S, Tu W, Fortenberry JD. The influence of hormonal contraception on mood and sexual interest among adolescents. *Arch Sex Behav.* 2008;37(4):605-13.
16. Schaffir JA, Isley MM, Woodward M. Oral contraceptives vs injectable progestin in their effect on sexual behavior. *Am J Obstet Gynecol.* 2010;203(6):545.
17. Shah MB, Hoffstetter S. Contraception and sexuality. *Minerva Ginecol.* 2010;62(4):331-47.
18. Schaffir J. Hormonal contraception and sexual desire: a critical review. *J Sex Marital Ther.* 2006;32(4):305-14.
19. Li RH, Lo SS, Teh DK, Tong NC, Tsui MH, Cheung KB, Chung TK. Impact of common contraceptive methods on quality of life and sexual function in Hong Kong Chinese women. *Contraception.* 2004;70(6):474-82.
20. Oddens BJ. Women's satisfaction with birth control: a population survey of physical and psychological effects of oral contraceptives, intrauterine devices, condoms, natural family planning, and sterilization among 1466 women. *Contraception* 1999;59(5):277-86.